

茂原市国民健康保険はり、きゅう、あん摩等施設利用者給付金請求書

年 月 日

(宛先)茂原市長

所在地
 施 術 所 名 称
 開 設 者 氏 名 印
 指定番号 茂原市 第 号

年 月分の給付金を茂原市国民健康保険はり、きゅう、あん摩等施設の利用に
 関する規則第10条第1項の規定により、次のとおり請求します。

区 分	利 用 券 枚 数	請 求 金 額
は り	枚	円
き ゅ う		
あ ん 摩		
マ ッ サ ー ジ		
指 圧		
併 術		
合 計		
決 定		

添付書類 1 施術明細書 2 利用券

注 意 決定欄は記入しないで下さい。

振 込 金 融 機 関	銀 行 店		
口 座 名 義 人		口 座 番 号	